Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur** im **Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 14.

Wien. — Freitag, den 8. April 1859. — **V. Jahrg.**

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit 2½ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Primararzt **F. Dinstl.**

Ueber die Verwachsungen der Zahnwurzeln unter sich und mit der Zahnzelle.

*Von Dr. **Moriz Heider**, a. o. Professor der Zahnheilkunde an der Wiener-Universität.*

Sehr häufig hört man von Zahnärzten sagen: »Der Zahn war mit dem Kiefer verwachsen«, um die beim Zahnziehen vorkommenden Brüche der Zahnzellen zu entschuldigen, — so wie die im Ganzen genommen seltenen Fälle, wenn zwei Zähne statt eines Einzelnen herausgenommen werden, dem Verwachsensein der Zähne unter sich zugeschrieben werden. Es fragt sich nun: ob mit den Zahnzellen verwachsene Zähne vorkommen, und ob getrennt gebildete Zähne nachträglich verwachsen können.

Wenn man die nahe Verwandtschaft des Gewebes des Wurzel-Cementes, namentlich der Neubildungen desselben mit den Knochengeweben vergleicht, so kann man Verwachsungen der Zahnwurzeln mit den Zahnzellen a priori nicht leugnen, insoferne ein Entzündungsprocess, dessen Ausgang mit Cementneubildung verbunden ist, die vermittelnde Rolle übernimmt. Es scheint aber, dass solche Verwachsungen, wenn sie überhaupt vorkommen, sehr selten sind, da alle Fälle, welche ich bisher zu untersuchen Gelegenheit hatte und die für Verwachsungen gelten konnten, sich als blosse mechanische Anheftungen erwiesen, indem nach längerer Maceration die Zahnzellen sich vollständig von den Zahnwurzeln ablösen liessen, und bei den Versuchen, mikroskopische Schliffe zu machen auch bei der vorsichtigsten Behandlung, die Trennung der Zahnzelle von der Wurzel erfolgte, und die mikroskopische Untersuchung der getrennteu Theile nie das Vorhandensein einer die Verwachsung vermittelnde Neubildung nachwies. Dass man aber jene Fälle, in welchen verschränkte Wurzeln einen Bruch der Zahnzelle beim Zahnziehen nothwendig bedingen, nicht für Verwachsungen ausgeben kann, versteht sich von selbst.

Von nicht minder grossem Interesse ist die Frage über das Vorkommen der Verwachsung benachbarter Zähne. Bei dieser Untersuchung muss man aber zum Voraus die ihrer ganzen Länge nach an den Kronen und an den Wurzeln vereinigten Zähne ausschliessen, welche schon ihrer ersten Entwicklung nach aus einem Stücke gebildet mit dem Namen »Verschmelzungen« bezeichnet werden. Diese haben ein physiologisches Interesse und ist deren Zustandekommen warscheinlich durch das Vorkommen zweier Zahnpulpen in einem gemeinschaftlich dieselben umschliessenden Zahnsäckchen bedingt, so dass die Perypherien der Pulpen sich berühren und die sich bildenden Gewebe ineinander fliessen. In der Praxis sind diese Fälle leicht zu erkennen, da die Kronen vollkommen vereinigt sind, so dass eine in die andere übergeht, und sich demnach auf keine Weise irgend ein Körper, sei es ein Faden oder Instrument zwischen denselben hineinschieben lässt und wenn man den einen der Zähne zu bewegen sucht, sich der andere mitbewegt. Solche Verschmelzungen kommen immerhin selten vor, doch nicht so selten als man glaubt. Ich besitze in meiner Sammlung 16 Fälle davon, sowohl an Milch- als an bleibenden Zähnen, und sie betreffen die Vereinigung des mittleren und seitlichen Schneidezahnes sowohl im Ober- als Unterkiefer, ferner des seitlichen Schneidezahnes und Eckzahnes im Unterkiefer, dann des zweiten Mahlzahnes mit dem Weisheitszahne sowohl im Ober- als Unterkiefer.

Die Frage, um die es sich bei den Verwachsungen handelt ist: ob getrennt gebildete Zähne in einer späteren Lebensperiode ganz oder theilweise vereinigt werden können. Dass dieses an den Kronen nicht möglich ist versteht sich von selbst, da keinerlei Neubildungen an dem Schmelze vorkommen können. Die Wurzeln eines und desselben Zahnes, se wie auch benachbarter Zähne können aber durch Cementneubildungen vollständig vereinigt werden. Es entspricht diess nicht nur dem pathologischen Verhalten gleichartiger Gewebe, welche während eines Entzündungsprocesses sich berühren, sondern

wird auch durch die mikroskopische Untersuchung bestätiget. Durch Congestiv-Zustände und minder intensive Entzündungen der Zahnwurzelhaut lagern sich hauptsächlich an den Wurzelspitzen Schichten von Cementneubildungen ab, welche wahrscheinlich durch ihren Druck die zwischen den Wurzeln eines und desselben Zahnes, oder zwischen den Wurzeln zweier benachbarter Zähne befindliche Zahnzellenscheidewand atrophisiren, worauf die benachbarten Neubildungen in unmittelbare Berührung treten und die sich bildenden Gewebe zusammenfliessen. Diess bestätiget auch die mikroskopische Untersuchung darauf bezüglicher Präparate. Es kommen nämlich die Verwachsungen der Wurzeln eines und desselben Zahnes in Folge von Entzündungsprocessen ziemlich häufig vor. Es sind die Wurzeln gewöhnlich an der Spitze in der Ausdehnung einer bis zwei Linien vereinigt, und rundum mit Neubildungen überzogen. Ich besitze mehrere darauf bezügliche Präparate; viel seltener sind jedoch die Fälle der Verwachsung der Wurzel benachtbarter Zähne, wovon ich nur ein einziges Fxemplar besitze, nämlich einen linken mittleren und seitlichen Schneidezahn, deren Kronen vollkommen getrennt sind und deren Wurzeln in einer Ausdehnung von beiläufig drei Linien durch einen schmalen Streifen von Cementneubildung vereinigt sind, indess die Spitzen derselben weit von einand abstehen. Zwei Exemplare meiner Sammlung, in welchen die Wurzeln der Weisheitzähne mit jenen des zweiten Mahlzahnes vereinigt sind, gehören strenge genommen nicht hieher, da in diesen Fällen die viel später sich entwickelnden Wurzeln der Weisheitszähne während ihrer Bildung eine knöcherne Verbindung mit den schon ausgebildeten Wurzeln des zweiten Mahlzahnes eingingen. Ebensowenig gehören hieher die Verbindungen der zurückgebliebenen Wurzeln eines Zahnes mit den Wurzeln eines Nachbars, welche nach längerem und wiederholten Entzündungsprocessen durch das hypertrophirte Wurzelperiost nach zerstörter Zahnzelle vermittelt werden, und nur in einer häutigen Anheftung der betreffenden Wurzeln unter einander bestehen, daher nach kurzer Maceration die Wurzeln sich leicht trennen lassen.

Um aber das Capitel von den Verwachsungen zu erschöpfen, muss ich die Wiedervereinigung gebrochenener Zahnwurzeln erwähnen. Die Bedingungen derselben sind die gegenseitige Fixirung der Bruchflächen durch die Zahnzelle, welche in diesen Fällen, wenn sie nicht mitgebrochen ist, die Stelle des Verbandes vertritt und die Bildung einer die Bruchflächen vereinigenden Zwischensubstanz (callus), welche hier wahrscheinlich von der Zahnpulpe und vom Perioste der Wurzel ausgeht und nach einem mikroskopischen Präparate meiner Sammlung aus Cement- und Dentinneubildung besteht. Die beiden Exemplare, auf welche ich mich bezog, sind ein unterer Schneidezahn, dessen abgebrochene Wurzelspitze in schiefer Richtung wieder anwuchs und ein oberer Backenzahn (bicuspis) der einen geheilten Bruch quer durch die Wurzel in der Mitte derselben mit verschobenen Bruchflächen zeigt. Von diesem Zahne rührt das oben angeführte mikroscopische Präparat her.

Was die praktische Seite anbelangt, so will ich durch die zugegebene Möglichkeit des Vorkommens von Verwachsungen der Zahnzellen mit den Wurzeln, die häufig vorkommenden Brüche der Zahnzellen nicht entschuldigen, da sie sich in der Mehrzahl der Fälle durch den Gebrauch der heut zu Tage so vervollkommneten Zahnzangen und durch vorsichtiges, namentlich nicht übereiltes Operiren vermeiden lassen; denn wenn man vor dem Ziehen durch entsprechende Bewegungen die Trennung der Wurzel von der Zahnzelle bewerkstelliget, wird g e w ö h n l i c h der Bruch der letzteren vermieden, ich sage gewöhnlich da es Fälle gibt, wo dieser nicht zu verhindern ist; der Grund liegt dann entweder in dem Baue der Wurzeln, welche eine Zahnwurzelscheidewand derart einkeilen, dass die Trennung unmöglich ist und ein Stück der äusseren daran haftenden Zahnzellenwand des betreffenden Zahnes damit entfernt wird, oder es trägt die mit zunehmenden Alter auftretende Sprödigkeit der Zahnzellen häufig in Verbindung mit dickeren Wandungen derselben in ihrer ganzen Ausdehnung oder nur am Zahnzellenrande die Schuld von vorkommenden Brüchen. Zuweilen ist auch die äussere Zahnzellenwand, insbesondere zwischen den Wurzeln der oberen Mahlzähne papierdünn, so dass sie bei den Trennungsversuchen eher an der Grenze der benachbarten Zähne bricht, als sie sich von den Zahnwurzeln ablösen lässt. Der Erfolg der Operation wird durch Brüche wenn sie sich nur auf die ä u s s e r e Z a h n z e l l e n w a n d d e s z u z i e h e n d e n Z a h n e s erstrecken, nicht beirrt, indem daraus dem Patienten kein b l e i b e n d e r Schaden erwächst, obgleich der unmittelbare Zweck des Zahnziehens — Schmerzlosigkeit — dabei nicht immer erreicht wird, indem der Heilungsprocess mitunter langsammer vor sich geht und mit Schmerzen verbunden ist, welche meistens aus dem über die gebrochenen scharfkantigen Knochenränder straff sich spannenden Zahnfleische resultirt. Sollte sich jedoch der B r u c h auf die Z e l l e n w a n d d e s b e n a c h b a r t e n Zahnes erstrecken, so hat dies ein Zurücktreten des Zahnfleisches und bald darauf eintretendes Losewerden des Zahnes zur Folge, welches häufig mit dem Verluste desselben endet.

Wenn mit dem zu ziehenden Zahne ein Nachbar entfernt wird, so gibt es dafür nur einen Entschuldigungsgrund die Verwachsung der Wurzeln zweier Nachbarzähne, denn diese lässt sich nicht zum Voraus diagnosticiren, obwohl sie ein vorsichtiger Operateur, während des Zahnziehens erkennen und dann nach Umständen handeln wird. Bei Verschmelzungen gibt es keine Entschuldigung, denn sie sind vor dem Zahnziehen erkennbar und müssen sich bei den ersten Bewegungen zum Zwecke des Ziehens augenfällig kund geben. Allein diese beiden Fälle kommen so ausserordentlich selten vor, dass man sie beinahe nicht in Rechnung bringen kann, gegenüber jenen Fällen, in welchen an der gleichzeitigen Entfernung zweier Nachbarzähne ausgedehnte Zahnzellenbrüche, durch Missbrauch der Gewalt und übereiltes Operiren veranlasst, die einzige Ursache sind.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis, wundärztl. Section.

Von Dr. E. Doll, k. k. Landesgerichtsarzt.

Die Zahl sämmtlicher gerichtsärztlicher Functionen in Strafverfahren bei dem k. k. Landesgerichte zu Wien im Verlaufe des Jahres 1858 betrug 197 Fälle, darunter waren:

a) K ö r p e r l i c h e V e r l e t z u n g e n: 76 Fälle, mit Ausnahme einiger weniger, meist schweren Grades, wovon 60 Fälle auf Männer und nur 16 auf Frauen kommen.

Nach den Körpergegenden vertheilten sie sich folgender Massen: 14 Fälle betrafen den behaarten Kopf, 7 das Gesicht, 4 den behaar-

ten Kopf und das Gesicht, 3 das Auge, 16 die obern Extremitäten, 10 die unteren Extremitäten, 2 den Kopf und die obern Extremitäten, 11 den Rumpf, 3 den Rumpf und die obern Extremitäten, 1 den Rumpf verbunden mit einer innerlichen schweren Erkrankung; in 5 Fällen kamen interne Krankheiten als Folge von körperlichen Misshandlungen vor.

Was die Verletzungen am Kopfe und im Gesichte betrifft, so wurden sie in der grösseren Mehrzahl der Fälle mit stumpfen Werkzeugen beigebracht; sie waren daher meist mehr weniger ausgedehnte Blutunterlaufungen, Quetschungen der Weichtheile, gequetschte Wunden, mitunter bis auf die Knochen dringend; in 5 Fällen war damit eine Gehirnerschütterung verbunden und in 3 Fällen kamen Knocheneindrücke vor. — In Betreff der Verletzungen am Auge ist zu erwähnen, dass in dem einen Falle durch einen Faustschlag Entzündung und Atrophie des Bulbus auf einem Auge erfolgte, welches schon seit 8 Jahren erblindet war. Der 2. Fall ist folgender: ein Mann versuchte zur Nachtzeit einem ihm entgegenkommenden Frauenzimmer die Handtasche mit Gewalt zu entreissen und, um das leichter zu bewerkstelligen, streute er ihr Schnupftabak in die Augen; es erfolgte eine Entzündung der Bindehaut und der Hornhaut beider Augen, welche am linken Auge centrale Hornhautnarben zurück liess, was eine bleibende Schwächung des Gesichtssinnes zur Folge hatte. Im 3. Falle kam Atrophie des Bulbus zu Stande durch einen Schlag mit einem Bierglas bei Gelegenheit eines Raufhandels; das zertrümmerte Glas durchdrang das obere Augenlid und verletzte Cornea, Iris, Linse und den Glaskörper.

Die Beschädigungen an der obern Extremität und am Rumpfe wurden vorzugsweise mit schneidenden und stechenden Werkzeugen hervorgebracht und waren somit mehr weniger tiefgehende Schnitt- und Stichwunden. An den obern Extremitäten kamen ausserdem 7 Knochenbrüche (3 am Schlüsselbein, 1 doppelter am Oberarm, 2 an der Speiche (an der Ellbogenröhre), und 1 Verrenkung des Schultergelenkes vor. Von den Verletzungen am Rumpfe sind hervorzuheben: eine Quetschung sämmtlicher Weichtheile und des Periost an der linken Brusthälfte mit consecutiver Pleuritis und Pneumonie in Folge eines Schlages mit einem 12—15 Pfund schweren eisernen Hammer; (es erfolgte Heilung) — ein Pneumothorax in Folge einer penetrirenden Stichwunde am Rücken (Heilung),— Verletzung der Brustdrüse durch einen Faustschlag bei einer säugenden Mutter, — eine ausgebreitete Blutunterlaufung in der Unterbauchgegend, in der Mitte bis zum Nabel und nach beiden Seiten von einem Darmbeinkamm bis zum andern reichend hervorgebracht durch Fusstritte, — ein linkseitiger Leistenbruch und Contractur mehrerer Fingerglieder bei einem Weibe in Folge von Fusstritten auf den Unterleib und auf die Hand.

Mit Ausnahme eines einzigen Knochenbruches (am Wadenbeine) waren die Verletzungen an der untern Extremität meist Contusionen verschiedenen Grades und zwar vorzugsweise an den Gelenken (Knie- und Sprunggelenk). Unter ihnen ist folgender Fall bemerkenswerth: ein Lehrjunge wurde von dem Werkführer angeblich bei den Haaren in die Höhe gehoben und hierauf mit grosser Gewalt auf den Boden niedergestossen, worauf der Knabe allsogleich einen heftigen Schmerz im linken Obersehenkel verspürte, und sich nicht mehr zu erheben im Stande war. In den folgenden Tagen stellte sich eine ausgebreitete Entzündung sämmtlicher Weichtheile, der Beinhaut und des Knochens des betreffenden Oberschenkels mit einer bedeutenden Contractur des Kniegelenkes ein, welche nach Verlauf von mehreren Monaten in Abscessbildung überging; (der weitere Verlauf ist nicht bekannt).

Von internen Erkrankungen, welche im Gefolge von körperlichen Misshandlungen auftraten, sind zu erwähnen: eine Metrorrhagie nach Faustschlägen, — Schlingbeschwerden, Catarrh, Schwindel nach Würgen und Faustschlägen, — ein Abortus nach Fusstritten, — Pleuritis und Pneumonie nach Schlägen mit einem Stricke, — Tuberculose bei einem Kinde durch Monate lang fortgesetzte Misshandlungen, welche in zahlreichen Schlägen, Entziehung der körperlichen Ruhe, einer hinreichenden und gesunden Nahrung, in fortwährenden Gemüthsaufregungen u. s. w. bestanden. — Endlich ist noch zu erwähnen, dass in 2 Fällen Verletzungen mittelst der Zähne beigebracht wurden. (Biss in die Nase und Biss in das Ohr).

b) Nothzucht und Schändung. Davon kamen 37 Fälle vor und zwar betrafen sie: 1 Mädchen unter 1 Jahr, 2 von 3—5, 16 von 5—10, 17 von 10—14 und 1 mit 22 Jahren.

Wie aus den angeführten Zahlen ersichtlich ist, so kommen die meisten Fälle auf Mädchen von 5—14 Jahren.

Was die Nothzuchtsfälle anbelangt, so blieb es bei der bei weiten grösseren Mehrzahl der Fälle blos bei dem Versuche den Coitus auszuüben und die durch solche Versuche herbeigeführten krankhaften Veränderungen an den Geschlechtstheilen beschränkten sich meist auf Erscheinungen der Congestion an den äussern Geschlechtstheilen (abnorme Röthe, Hitze, Empfindlichkeit) verbunden mit Schleimabsonderung, Excoriationen, seichten Einrissen in das Hymen oder ohne dieselben; nur in wenigen Fällen wurde ein Coitus wirklich vollzogen und somit eine eigentliche Doflorirung zu Stande gebracht. Jener gewiss äusserst seltene Fall, welcher ein Kind von 8 Monaten betrifft, und welcher nicht bloss einen Einriss in das Hymen sondern selbst des Mittelfleisches bis in den After erlitt, wird später ausführlich besprochen werden.

In Betreff der Schändungen ist zu bemerken dass die Untersuchung in den meisten Fällen ein negatives Resultat gab.

c) Verschiedene. 3 Fälle von Unzucht wider die Natur; sie boten nichts Characteristisches. 4 Untersuchungen in Bezug auf die Tauglichkeit zur Kerkerstrafe. 1 Untersuchung wegen Nichterscheinens vor Gericht (vorgeschützte Krankheit). 2 Untersuchungen wegen vernachlässigter ärztlicher Pflicht. 1 Untersuchung wegen Fruchtabtreibung (Selbstanklage). 1 Untersuchung bei einer Kindesmörderin wegen verheimlichter Geburt. 1 Untersuchung bei einer Kindesmörderin wegen angeblich präcipitirter Geburt. 1 Untersuchung bei einer Kindesmörderin, ob sie geboren, zu welcher Zeit, in welchem Monate der Schwangerschaft? (Selbstanklage 10 Jahre nach vollbrachter That.) 1 Untersuchung wegen Todschlages. 1 Untersuchung wegen erfolgten Todes ohne ärztliche Hilfe. Die Zahl der gerichtlichen Obductionen belief sich auf 63, und von diesen hier nur so viel, dass die Zahl der getödteten neugebornen Kinder einen ziemlich grossen Theil derselben ausmacht.

Endlich wurden die Gerichtsärzte zu 5 Schlussverhandlungen als Sachverständige beigezogen.

Wir werden demnächst die wichtigsten dieser Fälle der Reihe nach kurz mittheilen.

B. Aus den Sanitäts- und Krankenberichten,

welche dem Doctoren-Collegium im Auftrage der hohen Behörden zur wissenschaftlichen Benützung zugekommen sind.

Referat von Dr. ***A. E. Flechner***, k. k. Landesgerichtsarzt.

III.

Das k. k. Findelhaus sendet regelmässig sehr umfassend gearbeitete Berichte ein, namentlich in Bezug auf die Bewegung in der Anstalt rücksichtlich der Kinder und Ammen, deren Erkrankungen und Mortalität. Die Zahl der monatlichen der Anstalt neu zukommenden Findlinge belauft sich auf 680 bis über 800, und der Gesammtstand der Findlinge im Hause und der auswärtig verpflegten überstieg die Zahl von 15.500. Von den im k. k. Findelhause selbst erkrankten Kindern starben monatlich 45 bis 68 Procente meistens an angeborener Lebensschwäche, dann zunächst an Diarrhoea neonatorum. Im allgemeinen war der Gesundheitsstand in der An-

stalt im verflossenen Jahre ein viel günstigerer als in den nächst vorhergegangenen Jahren, woran vorzüglich die höchst wohlthätige Vermehrung des Ammenstandes bis auf 120 und andererseits die günstiger von statten gehende Unterbringung der Kinder in auswärtiger Pflege Ursache waren; auffallend war diesfalls die Beobachtung, dass in den Monaten, wo der Andrang von Kindern grösser war, aber ihre Unterbringung und auswärtige Pflege zeitweilig stockte, auch die Erkrankungs- und Sterbefälle sogleich namhaft zunahmen, insbesondere vermehrten sich da stets die Erkrankungen an Ophthalmia und Diarrhoea neonator., Stomatitis etc. Im ersten Halbjahr 1858 starben in der Anstalt um 533 Kinder weniger als in demselben Zeitraum 1857.

Die Ophthalmia neonator. wurde in der Mehrzahl und mit Vortheil mittels Bepinselung mit einer Höllensteinlösung (4—5 Gr. auf 1 Unze aquae dest.), in den milderen Fällen durch Douchiren mittels des Lapis infern. nitr. (Lapis inf. und Nitrum) behandelt; in beiden Fällen wurde nach der Aetzung Kochsalzlösung aufgetragen und die Aetzung übrigens so lange wiederholt, als sich wuchernde Granulationen zeigten; gleichzeitig wurde in vielen Fällen ung. cinereum mit Extr. hyosciam. in die Supraorbital-Gegend eingerieben. Bei Hornhautgeschwüren wurde Sublimat in Anwendung gezogen; bei Cornea-Affectionen wurde gern eine Lösung von Atropin. sulfur. eingeträufelt, um beim allfälligen Durchbruch der Hornhaut die zusammengezogene Iris wo möglich aus dem Bereiche der Verwachsung mit der ersteren zu bringen. Mehrfache Beobachtungen in der Anstalt führten zu der Ansicht, dass bei chron. Ophthalmoblennorrhoe der Kinder das Secret durch den Thränencanal in die Nase und sofort in die Athmungsorgane gelange, und hier einen hartnäckigen, tödtlich endenden Bronchial-Cartarrh hervorrufe. Die Berichte sind übrigens reich an Beobachtungen interessanter Krankengeschichten und Sectionsbefunden, in die wir jedoch nicht umständlich eingehen und auf den zu erwartenden Jahresbericht der Anstalt verweisen; so namentlich rücksichtlich der Studien über die eigenthümlichen Veränderungen der Leber bei angeborener Syphilis; diese letztere wurde übrigens mit Sublimat-Bädern und Calonel vorzugsweise (in einzelnen Fällen auch mit Inunction von Ung. cinereum) behandelt; bei einem Falle von Pemphigus syphil. überzeugte man sich, dass die Blasen bereits im Uterus geplatzt waren. Mehrere Ileus-Fälle waren beachtenswerth durch den pathologischen Sectionsbefund; als seltene Erscheinung bei Neugeborenen zeigte sich eine Cyste als Neubildung beim Eingang des Ileums in das Coecum; besonders merkwürdige Beobachtungen waren ein krebsartiges Gebilde am untern Theil der Leber, und insbesondere ein angeborenes Carcinom, dessen Urstock die Wurzel der Pfortader und die Peritoneal-Drüsen waren, während gleichzeitig Krebsknötchen im Gehirne, Herz, Pleura, Peritoneum, Leber, Milz und in den Gekrösdrüsen gefunden wurden. — Ferr. sesquichlorat. kam öfters zur Anwendung und zeigte sich namentlich bei Nabelblutungen hilfreich; Senfbäder schienen bei Diarrhoea neonatorum günstig einzuwirken; eine Teleangiectasie wurde durch Kuhpockenstoff-Impfung in das krankhafte Gebilde unter starker Eiterung geheilt; einen befriedigenden Erfolg hatte die Einspritzung von Jodkali-Lösung mit Jodtinctur in eine Hals-Cyste. Erwähnungswerth sind auch die Versuche, schwache Kinder mit rohem Fleische zu ernähren; die Kinder vertrugen diese Nahrung, doch starben von 4 so genährten Kindern 3 ohne Zweifel, weil die Atrophie in denselben schon zu weit vorgeschritten war.

Die Monats-Rapporte des k. k. Impf-Institutes sind stets mit ausserordentlicher Genauigkeit und Umständlichkeit verfasst, der nicht leicht irgend eine sich bietende Beobachtung entgeht. Wir verweisen auch diesfalls auf die Zusammenfassungen der hier gewonnenen Ergebnisse in dem zu erwartenden Jahresberichte der Anstalt, und erwähnen nur, dass heuer das Impf-Erysipel minder häufig aufgetreten als im vorigen Jahre und dass es, den gemachten Erfahrungen zufolge, besonders bei Kindern, deren Mütter an Puerperal-Fieber erkrankt oder gestorben waren, gesehen wurde. Secundäre Vaccine-Pocken wurden öfter gesehen, sie waren stets kleiner und schneller trocknend als die primären. In einem geimpften Kinde entwickelte sich eine secundäre Pustel an der Lippe, die aber auch nach Schorfung der Impfpusteln der Amme verblieb, was nach den bisherigen Erfahrungen Verdacht auf Syphilis erregte, der sich auch bestätigte, denn bald entwickelten sich Coryza, Ohrenfluss und eine Haut-Syphilis. Eine neue Vaccin-Lymphe wurde gewonnen und wird nun nebst den 2 bereits vorhandenen in der Anstalt weiter fortgeführt, man erhielt dieselbe durch Retrovaccination auf eine Kuh und von dieser auf ein Kind in der Anstalt; die Entwiklung und der Verlauf war retardirt, aber die weitere Uebertragung haftete schon besser; übrigens verwahrt sich das Institut bei dieser Gelegenheit gegen die Meinung, dass die bestehende älteste Lymphe einer Verbesserung bedürfe. Die Haftung und Entwicklung der Kuhpoken wechselte in den einzelnen Monaten; auffallend war in einzelnen Monaten die häufige Bildung sehr umfangreicher Pusteln. Die versuchte Mengung des Vaccine-Stoffes mit Weingeist verursachte verspätete Pokentwicklung, diese Manipulation dürfte daher zur Aufbewahrung und Versendung der Lymphe sich kaum bewähren. Gleichwie in anderen Jahren versendete das Institut auch heuer sehr viel Lymphe nach verschiedenen Gegenden des In- und Auslandes, ja selbt nach anderen Welttheilen.

C. Galvano-magnetischer Apparat mit kleinen Elementen*).

Von Dr. **Lersch** *in Aachen.*

Seitdem ich den Aufsatz über einen galvanischen Apparat mit kleinen Elementen schrieb, fand ich, dass man, um sehr starke Ströme zu erregen, am besten verfährt, wenn man zwei oder drei kleine Bunsen'sche Elemente reihenförmig in alternirender Folge von Kohle und Zink miteinander verbindet. Man nimmt dazu Porzellanschüsselchen wie sie beim Coloriren gebraucht werden, von 1 Centim. Tiefe und $2^3/_4$ Cent. Oeffnung, legt in jedes Schüsselchen ein amalgamirtes Zinkblech, deckt das Zink mit einem Papierchen und legt aufs Papier eine der Form des Schüsselchens entsprechend abgerundete, $^1/_2$ Centim. dicke Platte aus Gaskohle. In die Schüsselchen giesst man dann etwas Wasser und streut, wenn man nur schwache Ströme haben will, Oxalsäure und chromsaures Kali hinein; will man sehr intensive Ströme, so giesst man einige Tropfen concentrirter Schwefelsäure oder Salpetersäure zu und kann dann noch nachher den Strom durch Aufstreuen von doppelt chromsauren Kali sehr verstärken. In einer der letzten Sitzungen des hiesigen ärztlichen Vereins liess ich die anwesenden Collegen sich von der intensiven Wirkung derartiger Liliput-Elemente überzeugen. Wenn drei derselben (mit Platinstreifen) verbunden arbeiten, so ist der blaue Funke sehr lebendig und die für Manche nicht zu ertragenden Schläge passiren leicht eine Reihe von 5—6 Personen, die sich mit den Händen anfassen. Durch die Kleinheit der dem chemischen Einflusse preisgegebenen Flächen wird auch die Mühe des Reinigens derselben eine geringe. Will man nur ein Doppel-Element anwenden, das einerseits aus Platin und Kohle andererseits aus einem Zinkstäbchen besteht, so kann man dieses vom Platin in der Art trennen, dass man es in eine abgeschnittene Federspule setzt, welche als poröse Scheidewand treffliche Dienste leistet.

Sollte es geeignet sein, beim Scheintode der Neugeborenen den electrischen Reiz anzuwenden, so würde ein Apparat, wie der beschriebene, wegen seines geringen Umfanges allen Wünschen entsprechen.

*) S. diese Zeitschrift 1858. Nr. 52.

D. Zwei unzweifelhafte Fälle von Tripper-Rheumatismus.

Von Dr. ***Herrmann Fischer***, k. k. Oberarzt.

Es sind wohl schon öfter derartige Fälle bekannt gemacht worden, so dass kaum mehr hierüber ein Zweifel bestehen dürfte; da aber die folgenden so überzeugende Beispiele liefern, so haben sie mich zur Veröffentlichung veranlasst.

Der erste Fall betrifft einen 23jährigen, sehr robusten gemeinen Soldaten mit blonden Haaren, der nie früher an einem Tripper, Chancre oder einer anderweitigen syphilitischen Erkrankung und auch nie an Rheumatismus gelitten. Durch einen unreinen Beischlaf zog er sich einen Harnröhrentripper zu und wurde zur Behandlung sogleich dem Militärspitale übergeben. Der ordinirende Arzt gab bei einer zweckmässigen Diät innerlich Abführmittel und Emulsionen und wendete äusserlich, ausser dem sehr fleissigen Reinigen, nichts an. Nach einer sechswöchentlichen Behandlung war der Tripper nur in so weit gebessert, als die Schmerzen bis auf ein geringes Brennen beim Urinlassen gewichen sind, aber der Ausfluss bestand noch in ziemlich bedeutendem Grade fort. Als hierauf mir der Kranke übergeben wurde, verordnete ich Injectionen der Zinksolution und als diese durch zwei Tage gemacht worden waren, liess der Ausfluss nach, ohne ganz aufzuhören, aber zugleich entstand eine Anschwellung der beiden Kniegelenke mit deutlichen Fiebererscheinungen, wie dies nur beim heftigsten acuten Gelenksrheumatismus vorzukommen pflegt. Da sich der Kranke unter solchen Verhältnissen befand, dass von einer Verkühlung gar keine Rede sein konnte, er auch hiezu bei seinem gesunden abgehärteten Körper wenig Disposition haben mochte, so unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass diese Gelenksentzündung mit dem Tripper im ursächlichen Zusammenhange stand, um so mehr, als sie sich einstellte nachdem in Folge der Injectionen der Harnröhrenausfluss sich ansehnlich vermindert hat.

Das Fieber war nach einigen Tagen, bei einem exspectativen Verfahren und strenger Diät beseitiget; der Ausfluss aus der Harnröhre hörte bei dem Fortgebrauche der Injectionen auch bald auf; nur die Gelenksentzündungen, die den energischen Gebrauch von Eisüberschlägen erforderten, waren hartnäckiger und bedurften bis zur gänzlichen Heilung einen Zeitraum von drei Wochen.

Der zweite Fall, der mir während meines Aufenthaltes in der Wallachei vorkam, betraf einen Bojaren von 34 Jahren mit schwarzen Haaren und schwächlichem Körperbau, der übrigens gesund war und keine besondere Krankheitsanlage zeigte. Er hatte früher schon zwei Mal an Trippern gelitten, die nur durch innerlich angewandte Medicamente und nach längerer Dauer wichen, auch hatte er einmal Chancre, wegen welchen er ebenfalls innerlich behandelt wurde, ohne dass sich Erscheinungen einer allgemeinen Infection gezeigt hätten; am Rheumatismus litt er nie, so wie er überhaupt stets gesund war. Nach einem verdächtigen Coitus bekam er zum dritten Male einen Harnröhrentripper, mit welchem er sich am zweiten Tage des Bestehens mir zur Behandlung anvertraute. Da die Harnröhrentzündung und der Ausfluss ziemlich bedeutend waren, so verordnete ich Bettlage und innerlich strenge Diät und Emulsionen. Am vierten Tage des Bestehens des Ausflusses, als kaum die Entzündung der Harnröhre in Etwas gemässiget war, ging ich schon, da mich der Patient drängte, zu den Injectionen über und verordnete eine leichte Zinksolution mit Opiumtinctur. Als am dritten Tage nach dem Gebrauche der Injectionen die Harnröhrenentzündung gemässiget war und der Ausfluss sich bedeutend verminderte, stellte sich, ohne dass sich der Patient einer Verkühlung ausgesetzt hatte (denn er war kaum aus dem Bette und behufs der Evacuationen nicht einmal aus dem Zimmer gekommen), eine Anschwellung des linken, dann des rechten Fussgelenkes, dann des linken und später des rechten Kniegelenkes ein, die wieder deutlich mit Fiebererscheinungen verbunden waren und trotz der energischen Anwendung der Eisüberschläge eine solche Intensität erlangten, wie dies nur bei heftigen Formen des acuten Gelenksrheumatismus zu sehen ist, besonders waren die Entzündungen der linken Seite noch stärker entwickelt als die der rechten. Später kam es auch noch zu vorübergehenden schmerzhaften Affectionen einiger Gelenke der oberen Extremitäten, aber zu keiner deutlichen Entzündung.

Das Fieber war mässig, dauerte aber mit zeitweiligen Exacerbationen über 14 Tage. Der Ausfluss währte in sehr mässigem Grade, bei dem Fortgebrauch der Injectionen, über sechs Wochen. Am hartnäckigsten aber waren die Gelenksentzündungen. Grosse Dosen von Jodkali innerlich erwiesen sich ganz wirkungslos, um die heftigen Schmerzen zu lindern und Schlaf zu erzeugen wurde Morphin gegeben, äusserlich wurden die Eisüberschläge Tag und Nacht bis zur Mässigung der Entzündung angewendet, aber diese nahm nur sehr langsam ab und nach einer siebenwochentlichen Behandlung blieb noch eine Verdickung beider Kniegelenke zurück, die trotz einer mit Ausdauer angewendeten zweckmässigen Behandlung nicht vollkommen wich, und es einer später anzuwendenden Schwefelbadcur überlassen blieb, auch die letzten Reste dieses, die Geduld des Arztes und Patienten nahezu erschöpfenden Leidens zu beseitigen.

Ich habe diese beiden Fälle bloss in der Absicht mitgetheilt, um den unzweifelhaften Zusammenhang der Gelenksentzündungen mit dem Tripper darzuthun und überlasse die weiteren Reflexionen hierüber dem Leser. Nur in Bezug der Injectionen will ich noch hinzufügen, dass ich dieselben mit den verschiedenen adstringirenden Substanzen stets mache und mit denselben bei einem zweckmässigen diätischen Verhalten meist ausreiche, so dass ich sehr selten zu inneren Mitteln wie: *Bals. copaivae, Piper cubeb. etc.* meine Zuflucht zu nehmen brauche. Wenn daher auch diese Injectionen vielleicht nicht ganz von dem Einflusse frei zu sprechen sind, den sie auf das Zustandekommen der Gelenksentzündung in den oben zwei beschriebenen Fällen ausübten, so wie mir ein paar Fälle erinnerlich sind, in welchen sie ohne Zweifel am Entstehen einer Hodenentzündung Schuld tragend waren, so sind das immerhin nur einzelne Fälle, die verschwinden im Verhältnisse zu den vielen hunderten, in welchen ihnen nur der heilbringendste Erfolg vindicirt werden muss.

Feuilleton.

Die Concursausstellung der Baupläne zur Rudolfsstiftung

von Dr. ***F. Dinstl***, k. k. Primararzt.

II.

Die Anlage des ganzen Baues, von welchem zumeist die innere Eintheilung und zum Theil auch der architectonische Eindruck abhängt, ist wieder wesentlich bedingt von dem gewidmeten Raume. Dieser Raum bietet in unserm Falle viele Vorzüge dar: er umfasst die beträchtliche Area von 8800° □; er liegt zweckmässig abseits von den lärmenden Verkehrsstrassen und Gewerben, in einer angemessenen Nähe für die Bedürfnisse derjenigen, welche dort ihre Zuflucht suchen; er liegt nicht in der Mitte eines dicht bevölkerten Stadttheiles, vielmehr sind in der Nähe und in einiger Entfernung noch zahlreiche offene Plätze, breite Strassen und Gartenanlagen. Allein er liegt nicht frei nach allen Seiten und bietet keinen offenen Raum dar, ist für das Bedürfniss der gewünschten Anlagen zu beschränkt und gestattet keine Vergrösserung, ausser in seiner südlichen Fortsetzung und hier voraussichtlich nur unter grossen Opfern. Er bildet ein unregelmässiges Viereck, dessen Seiten mit einer geringen östlichen Neigung nach N., mit der entsprechenden nördlichen nach W., westlichen nach S. und südlichen nach Osten sehen. In südlicher Richtung grenzt er an das Kloster der Redemtoristinnen und an Privatgärten, in westlicher an die Rückseite der Höfe der k. k. Equitation, in nördlicher Linie an die

schmale Haltergasse, in östlicher an die projectirte etwas breitere (8°) neue Gasse. In seiner Längen- und Breitenlinie misst dieser Raum beiläufig 90°. Das Niveau desselben ist zumeist eben und bedingt nur unbedeutende Ausgleichungen.

Auf diesem Terrain hatte der Architect die Aufgabe zu lösen ,die Gebäude einer Heilanstalt für 1000 Kranke, das Administrations-, Clausur-, Oekonomiegebäude und Leichenhaus abgesondert von einander und doch in einer, ihrer Bestimmung entsprechenden Verbindung so anzulegen, dass das Ganze einen der Grösse der Stiftung würdigen Eindruck hervorzubringen geeignet sei. Begreiflicher Weise wurde es weder angedeutet, noch erscheint es überhaupt thunlich, durch Anlegung weiterer Verbindungsstrassen im Süden und Westen, welche nur durch Hineinrücken und Verkleinerung des Raumes gewonnen werden könnten, die Area auch in diesen Richtungen von ihrer Umgebung loszutrennen. Die Erwerbung des Klosters und angrenzender Gartenparcellen würde die Area im Süden bis zur Hauptstrasse »Rennweg« verlängern. Die Erwerbung einer Gartenparcelle allein liesse mindestens eine Communication z. B. für das Leichenhaus auf den Rennweg herstellen. Wie aber der Fall gegeben ist, konnten nur die östliche und nördliche Seite nach Aussen offen und zugängig erhalten, und mussten auf diese also die Communicationen beschränkt werden. Hiedurch war das bestimmende Gesetz der Gliederung der Gebäude gegeben.

Die Anlage der eigentlichen Krankenanstalt lässt in den 23 Projecten sich auf 2 Grundformen zurückführen: das Hufeisen und das geschlossene Viereck. Diese beiden Formen sind entweder rein durchgeführt oder dienen als die Grundlage (Basis) des sogenannten Pavillonsystems oder lösen in sich einen Theil der Aufgabe und finden in dem Pavillonsystem ihre Ergänzung. Die reine Form des Hufeisens ist entweder einfach oder hintereinanander oder nebeneinander verdoppelt, sowie das geschlossene Viereck sich einfach oder (in Nr. 16 fünfmal) vervielfältigt findet. Die Hufeisenform, wie nicht minder das geschlossene Viereck bilden für Pavillonanlage in den meisten Projecten das Centrum; Nr. 4 liefert den Versuch, worin die Pavillons von den Seiten eines peripheren Vierecks, welche blos die Communicationen (Corridore) enthalten, ihre Arme nach einwärts sich entgegen strecken; Nr. 10 liefert die Vermittlung zwischen dem centralen und peripheren Parallelogramm, von welchem die Pavillons abspringen, indem er von dem östlichen Schenkel sie nach ein- und auswärts, in dem westlichen nur nach einwärts sich abzweigen lässt. In den vielen Projecten bildet das Administrationsgebäude den Vordergrund, die Clausur im Hintergrunde den Schlussstein der Anlagen, öfter finden wir beide in dem Vordergrunde nebeneinander gestellt; in einzelnen Projecten behaupten beide für das Ganze unglücklich gewählte, an und für sich verlorene Posten (Nr. 20). Das Leichenhaus ist wohl meist gehörig abgesondert, bereitet aber sichtlich den Bewerbern die grösste Verlegenheit; wir finden es am Südost-, am Nordost-, zumeist aber am Nordwestende placirt, wohin es die zweckmässige Verwerthung des Raumes verlegen musste, von wo es aber einen anderen Ausweg sucht als den in die Haltergasse und einen solchen nur zum Besten der ganzen Anstalt auf den Rennweg finden könnte *).

Indem wir nach dieser allgemeinen Sichtung die einzelnen Pläne, welche den Typus ihrer Gattung darstellen, einer eingehenderen Besprechung unterziehen, wird es uns gelingen, die Andern, soweit sie in dieselbe Reihe gehören, zu erwähnen.

In der Pavillonanlage hat den Architecten insgesammt das musterhafte Hôpital du Nord zu Paris vorgeschwebt, welches durch die letztwillige Anordnung einer Gräfin de la Riboisière mit einem Fonde von 2 Millionen Frank begründet, nachdem es eine Zeit lang den Namen Hôp. de la republique geführt, jetzt bei uns unter dem Namen de la Riboisière geläufig ist. Dieses Spital nimmt eine Area ein, welche hinter der für die Rudolfsstiftung gewidmeten, wenn sie dieselbe nicht übertrifft, kaum zurückbleibt, ist nach allen Seiten frei und offen und nur für 612 Kranke berechnet, leistet endlich für die Administration und das Pflegepersonale nicht im Entferntesten die in unserm Programme für die Rudolfsstiftung gestellten Forderungen. Es ist in einem langen, von N. nach S. gerichteten, centralen Viereck angelegt, welches Viereck nebst den Communicationen (Corridors und Terrassen) nur noch zu beiden Seiten 4 als Speise- und Sitzungssäle verwendete Salons enthält, und von welchen je 5 Flügel (Pavillons) nach O. und W. in einer Länge von 20° und einer Breite von 5° unter rechten Winkeln ausspringen. Die mittleren drei Pavillons enthalten in 3 Geschossen (incl. ebener Erde) je einen, von 3 Seiten freien, für Licht und Luft zugängigen Saal auf 34 Kranke nebst Separationszimmer, Abort, Wache- und Wäschezimmer und sind durch mindestens 10 Klafter breite Zwischenhöfe oder Gärten (Cloisons) getrennt. Die Erste Pavillonsreihe nimmt auf der einen Seite die Administration, die letzte Reihe auf der entgegensetzten Seite die Ordensschwestern und die Oekonomie auf. Hinter dieser Reihe ist das Leichenhaus und der Operationssaal angebracht. Bei allen Vorzügen, welche diesem Systeme eingeräumt werden müssen, wird dennoch die Enge der Zwischengärten (Cloisons) beklagt und deren Erweiterung von der Erstehung der benachbarten freien Grundfläche erwartet; wird ferner die Anlage des Leichenhauses getadelt und wird, wie bereits erwähnt, für die Administration und die Clausur, sowie für den Belagsraum der in unserm Falle gestellten Forderung nicht Genüge geleistet.

Die getreueste Nachahmung dieses Systems liefert das Project Nr. 1. Allein es wird von vorherein klar, dass diese Nachahmung, wollte sie den Forderungen des Programms nur einiger Massen entsprechen (sie liefert Belagsraum für 924 Kranke), wegen der nicht offenen Lage unser Bauarea und dem höhern Bedarfe an Belagsraum, die Pavillons nach allen Richtungen (daher bei zusammengedrängtem Centrum nach allen Seiten divergirend) vervielfältigen und die Zwischengärten verkleinern musste, ohne bei alldem den vollen nöthigen Raum für den Bedarf der Krankenanstalt oder für die organische Gliederung der Nebengebäude finden zu können. Ausserdem weiss Verf. dem für die architectonische Richtung ohnediess nicht günstigen Principe der Anlage keine Seite abzugewinnen, sondern unterordnet dieselbe überall dem gefühlten Bedürfnisse des Raumes. Consequent aber bleibt der Verfasser mit Recht darin, dass er die Pavillons mit einfachen, nach 3 Richtungen (2 langen und 1 schmalen Seite) freien Sälen in die Luft und in das Licht hinaus stellt, getreu dem eigentlichen Werthe dieses Principes, was ihm nur die Pläne 10 und zum Theil 13 und 19 gleich thaten. Die übrigen Pavillonsanlagen (5, 7, 8, 12, 15, 17 und theilweise 13 und 19) halten die von drei Seiten auf den Krankensaal eindringende Licht- und Luftströmung nicht für entsprechend und legen entweder längs derselben an der einen Seite einen sonst ganz überflüssigen Corridor an (8, 12, 15), um durch denselben diese Seite zu schützen, auf welchen Nr. 12 selbst nicht einmal aus den Krankensälen ein Fenster anzubringen sich erlaubet, oder sie legen, was jedenfalls die Raumbenützung empfehlen musste, Doppelsäle (dos à dos) in den Pavillons an (5, 7, 17), gleichsam zwei Pavillons aneinandergerückt, was der Vervielfältigung derselben und der Verengerung der Zwischengärten (Cloisons) auszuweichen gestattete, was aber ohne Zweifel gleichbedeutend ist mit dem Aufgeben des Principes und dem starren Festhalten an der blossen Form der Pavillons, indem sich ein derartiges einseitiges Verhalten gegen Licht und Luft eben auch bei jeder andern Anlage und zweckmässiger erreichen lassen musste. Offenbar schätzten die Verfasser dieser Pläne

*) Um für die Clausur und das Leichenhaus einen separaten Zugang aus der Haltergasse zu gewinnen, trennen manche Concurrenten denselben durch eine etwa 10′ hohe, 50—60° lange Mauer. Was kostet mehr, diese Mauer oder ein Ausgang auf den Rennweg? Der Verf.

die möglichste Absonderung der grossen Krankenanstalt in einzelne Theile als das höchste Princip der Pavillons, welches wir in der freien Hinausstellung der Krankensäle in Licht und Luft erkennen zu müssen glauben; denn die Unterbringung durchaus gleichartiger Krankheitsformen in je einen Flügel, abgesehen von der fraglichen Nützlichkeit derselben, kann im strengen Ernste wohl gar nicht angestrebt werden. Dessenungeachtet bietet insbesondere Nr. 5, in der zumal in den obern Stockwerken völlig freien Hinstellung der einzelnen Pavillons, eine hierauf hindeutende, consequent durchgeführte Idee, bietet ferner in der Anlage der in zwei separaten Flügeln dargestellten Administrationsgebäude, in der Anlage der Clausur, der Bade- und Oekonomiegebäude und des Leichenhauses viele gelungene Momente; hingegen lässt die in dem 1. und 2. Stockwerke der Pavillons vollständig durchgeführte Trennung und die blosse Zugängigkeit derselben durch separate, aber nothwendig schmal, ausfallende Stiegenhäuser, wenn sie auch nicht unangemessen erscheint, doch die Communication nach de la Riboisière mittelst offener Corridore oder Terrassen vermissen, sowie andererseits die ganze architectonische Durchführung des Projectes Vieles zu wünschen übrig lässt und nicht den befriedigendsten Eindruck gewährt. Würde das Princip der Separirung der Pavillons nach obiger Andeutung den zugemutheten Zweck nicht erfüllen, so erscheint die Durchführung des Pavillonssystems mit Doppelsälen (dos à dos) und mit einseitiger Lüftung und Beleuchtung durch 4—5 oder selbst 6 Fenster für 20 Kranke und die hiedurch nothwendige oftmalige Zerstücklung des offenen Raumes in ihrer Vorzüglichkeit vor einem andern Principe der Anlage völlig problematisch. Diess gilt insbesondere auch von den Plänen 7 und 17, welche jene Separirung nicht enthalten, von denen sonst nichts desto weniger namentlich 17 ein in der Anlage und Gruppirung der Gebäude, sowie in der architectonischen Durchführung wohl durchdachtes, consequent und glücklich entworfenes Project ist, auf das wir später bei der Ventilation und Heitzung, welcher in demselben eine wohlbegründete Aufmerksamkeit zugewendet wird, noch zurückkommen werden. — Obwohl in mehreren Projecten eine dem Raumverhältnisse zusagende Combination der Vertheilung der Krankensäle in die Pavillons nnd in die Grundlage (Basis), aus welcher die Pavillons entspringen, versucht wird, so erscheint uns dennoch die den wirklichen Verhältnissen entsprechendste und architectonisch am glücklichsten entworfene Lösung dieser combinirten Aufgabe in dem Projecte Nr. 18 niedergelegt. Wenn man auch sonst nicht für Combinationen eingenommen ist, so musste aus den öfter vorausgeschickten Andeutungen bereits einleuchten, dass bei den gegebenen Raumverhältnissen und gestellten Anforderungen die Durchführung eines Projectes à la Riboisière unthunlich erscheine, falls dasselbe nicht weit hinter dem Pariser Muster zurückbleiben und von demselben, wie es auch anderwärts häufig genug vorkommt, nichts als die Mängel und Schattenseiten in vergrössertem Massstabe darbieten sollte. Wir werden später ersehen, dass bei gänzlich veränderter Grundanlage, ohne Pavillons, eben auch den gestellten Anforderungen nicht ohne Einführung unhaltbarer Mängel entsprochen werden konnte. Wir müssen also annehmen, dass die Verfasser von Nr. 18 ihre Anlage hin- und wieder drehten, bis sie des Terrains sich bemächtigten und indem sie den gestellten Anforderungen zu entsprechen suchten, auch die vom ärztlichen Standpuncte geforderten Rücksichten nie aus dem Auge verloren, wussten sie eine Gruppirung und Anordnung der Gebäude, sowie eine architectonische Durchführung bis in die Details vor Augen zu stellen, welche, wenn man nicht auf einem Principe verharrt, sondern eine Combination als zulässig erkennt, unter den Vorlagen entschieden am Meisten befriedigen muss. Nebenbei darf nicht übersehen werden, dass wie überall, wo der Gegenstand bewältigt ist, ohne wesentliche Einbusse die Abänderung mancher Details leicht geleistet werden kann. Die Grundidee schliesst die Pavillons nicht aus, sondern sucht ihre Mängel, das oftmalige Einschliessen enger Räume in Sackgässchen, zu vermeiden; lässt also auf dem gegebenen Raume nur wenige Pavillons zu; um nun das Geforderte zu leisten, müssen die Krankensäle auch in der breiteren Basis, von wo die Pavillons auslaufen, zweckmässig eingetheilt werden. Dem zu Folge öffnet sich ein weites und tiefes Hufeisen nach Osten (neue Gasse) und schliesst sich gegen Westen mit der Clausur. Die Ostenden der Schenkel nehmen ein noch weiteres, aber flaches Hufeisen auf, dessen Mitte das Portal (Erdgeschoss), und in der seitlichen Fortsetzung einen nach Süd und Nord sehenden Pavillon, dessen kurze Schenkel auf jeder Seite einen zweiten nach Osten sehenden Pavillon enthalten. Aus der Mitte der langen Schenkel, welche einen Corridor und einfach beleuchtete Krankensäle enthalten, entspringt nach Süden ein Pavillon, nach Norden (Haltergasse) ein zweiter, welcher das Administrationsgebäude trägt. Der dritte Pavillon entspringt beiderseits am Schlusse der Schenkel, von wo ab gegen das Centrum die Clausur die Anlage zum Abschluss bringt. Das Leichenhaus steht im Nordwestende, mündet in die Haltergasse und harret eines Ausweges auf den Rennweg. In den Pavillons ist auf den Planen ebenfalls nur eine Licht und Luftseite der Säle verzeichnet, welcher gegenüber Corridore oder die Nebengemächer liegen; durch eine unbedeutende Verlängerung und entsprechende Verschmälerung lassen sich ohne andere Einbusse wahre Pavillons à la Riboisière herstellen, was schon um so mehr wünschenswerth erscheint, als die einseitig gelüfteten und beleuchteten Säle, längs der Schenkel des Hufeisens sämmtlich in der günstigen Lage gegen Süden, zahlreich genug vertreten, sind und für gewisse epidemische Krankheiten die oben gewünschte Anlage vom ärztlichen Standpuncte aufs wärmste vertheidigt werden muss. Der dritte Stock des Administrationsgebäudes über dem Erdgeschosse würde im architectonischen Interesse entfallen und würden die daselbst bequartirten Subalternärzte zum Wohle der Kranken und des ärztlichen Dienstes in der Nähe ihrer Abtheilungen eingetheilt.

Indem wir nun übergehen auf eine andere Form der Anlage, die des Hufeisens ohne Pavillons, erfüllen wir, ohne vom ärztlichen Standpuncte Partei zu nehmen, um so freudiger eine angenehme Pflicht der Anerkennung architectonischer Kunst, welche in dem Plane Nr. 2, genannt »Elisabeth«, niedergelegt ist.

Von der neuen Gasse aus gesehen tritt ein weiter Hufeisenbau in einem grossen Vorgarten gleichsam zurück, um denselben in südöstlicher Richtung frei dem Lichte, der Luft und Sonne zu überlassen. Von dieser Seite ist die Zufahrt zur Krankenaufnahme durch den Garten, welcher durch dieselbe und durch Terrassen mit Eisengeländern für die Geschlechter getrennt ist. Die Façaden machen auf den Beschauer beim ersten Blick einen angenehmen, fast heiteren Eindruck; näher betrachtet eröffnet sich die äusserst schöne, man möchte fasst sagen wirklich poëtische Anlage, schön gruppirte Eingänge, Hallen, Corridore und Kreuzgang, im Grundrisse eine echt germanische Anlage. Der tüchtige Architect kennzeichnet sich in jedem Zuge; nur, scheint es, ergibt sich ein Conflict zwischen dem echt germanischen Character des Grundrisses und den, obwohl durchaus edel, jedoch in dem bekannten Berliner Style moderner Renaissance, gehaltenen Façaden. Fasst möchten die letzteren besser sich anpassen für eine heitere Bestimmung, als für die Würde und den Ernst, sowie die monumentale Bedeutung dieser hohen Stiftung. — Hingegen ist die eigentliche Krankenanstalt etwas stiefmütterlich behandelt, was zum Theil in der ganzen Anlage begründet ist und, wie im Nächsten geschildert wird, mehr minder den meisten Anlagen der einfachen Hufeisen oder Vierecksform zur Last fällt. Es sind diess im Allgemeinen die quer gelegten, 6—8° tiefen Krankensäle mit der Beleuchtung von einer Seite mittelst 1—2 Doppelfenster. In Nr. 2 sind diese Säle nahezu quadratisch, tief, mit 4 Bettreihen und 2 Doppelfenstern auf der einen Seite, für 24 Kranke, den Nebengemä-

chern der Krankensäle, auch den geheimen Gemächern wurde die unabweisbare Berechtigung kaum eingeräumt, die Bäder schmal berücksichtigt. Die Administration ist in untergeordneten, aber ganz artig aussehenden Stöckchen auf der Nordseite gruppirt, wo auch der Zugang zur hoch berücksichtigten Clausur angelegt ist. Ueberhaupt schöne architectonische Anlage, aber kein Krankenhaus.

Journalauszüge.

Ueber die Leitung der Schwefelthermen. Aus dem Berichte von Dubois und Lévy im Jahre 1857 an das Kriegsministerium in Frankreich war ersichtlich, dass das Schwefelwasser der berühmten Thermen von Amélie-les-Bains, welches das Militärspital daselbst speist in seinem Laufe dahin eine beträchtliche Menge von Schwefelverbindungen verliert. Es war somit Aufgabe, die Ursachen zu erforschen und Abhilfe zu schaffen. Poggiale stellte zu diesem Zwecke vielfältige Untersuchungen an und es fand sich, dass, während das Wasser an der Quelle in 1000 Theilen $^{117}/_{10000}$ schwefelsaures Natrum enthält, den Geruch nach faulen Eiern und den hepatischen Geschmack besitzt so wie die bekannten Reactionen sehr deutlich gibt, dasselbe in den Militärbädern selbst nur $^{20}/_{10000}$ schwefelsaure Natrum ergab, des eigenthümlichen Geruches und Geschmackes entbehrte, so wie nur sehr schwache Niederschläge machte. Bei der Prüfung der Leitung sah man, dass das Schwefelwasser schon in einer Art Brunnenstube, dann bei seinem zweifachen Falle nicht vor der Berührung mit der athmosphärischen Luft geschützt sei, dass ferner die 580 Meter langen Röhren theilweise mit Luft gefüllt sind. Bei dieser Gelegenheit gewann Poggiale folgende Anhaltspuncte, um passende Abbhilfe zu schaffen: Die Schwefelwässer, die nicht Sauerstoff enthalten verändern sich nicht, wenn sie in voller Röhre laufen; enthalten sie Sauerstoff, so geht die Zersetzung des schwefelsauren Natrum im geraden Verhältnisse mit der Menge des Sauerstoffes vor sich, ein Schwefelwasser muss bei dem Hervorquellen gegen den Einfluss der Luft geschützt sein, ebenso in seiner Weiterleitung, weshalb darauf das grösste Gewicht zu legen ist, dass die Leitung des Wassers in ihrer ganzen Länge in voller Röhre statt finde. Demgemäss wurde in Amélie-les Bains ein entsprechender Verschluss der ganzen Leitung bewerkstelligt und der glänzendste Erfolg sprach zu Gunsten dieses Systems; die Analyse des Wassers im Militär-Etablissement ergab den Gehalt von $^{114}/_{10000}$ Theile schwefelsauren Natrums, also nur um $^{3}/_{10000}$ Theile weniger als an der Quelle und um $^{94}/_{10000}$ Theile mehr als früher. Es wurde somit der Beweis geliefert, dass ein Schwefelwasser von 49° R. eine Strecke von nun mehr als 650 Meter durchlaufen kann, ohne merklich am Gehalte von schwefelsauren Natron zu verlieren; eine Erfahrung, die für die Abkühlung und Conservirung der Schwefelwässer gewiss von Nutzen sein wird. (Gaz. méd. de Paris. 1858. 31.) S.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Dem Vernehmen nach soll von Seite der durch das hohe Ministerium ernannten Prüfungs-Commission der Pläne f. d. Rudolfsstiftung nur Ein Plan für preiswürdig, jedoch zugleich für den ersten Preis geeignet erklärt, nichtsdestoweniger aber noch mehrere andere als besonders verdienstlich genannt und für Honorirung empfohlen worden sein. Gleichzeitig berichtigen wir, dass Regierungsrath Professor Rokitansky auch Mitglied der genannten Commission von ärztlicher Seite ist.

Bei der grossen Zahl der Studirender an der medicinischen Facultät zu Padua ist die Abhaltung doppelter Collegien über specielle Naturgeschichte und Botanik genehmiget worden.

Gesundheitszustand. Die Krankenzahl in der Residenz ist, wenn auch nicht in rascher doch fortwährender Abnahme. Catarrhalische Erkrankungen sind neben einer entsprechenden Anzahl Pneumonien noch immer vorherrschend. Typhen wurden in den letzten acht Tagen wieder in grösserer Zahl und zuweilen mit intensiveren Auftreten beobachtet als in den unmittelbar vorhergegangenem Wochen; doch ist dieses Vorkommen ungleichmässig vertheilt, da in einigen Stadtbezirken nur vereinzelte, in andern gar keine Typhusfälle mehr vorkommen. Im k. k. allgemeinen Krankenhaus sank der Krankenstand bis zum 5. April auf 2303, Pneumonien sind, wie seit Jahrzehnten in den Monaten April oder Mai, hier stark vertreten, die Verschlimmerungen chronischer Tuberculosen dauern noch fort, die Catarrhe der Verdauungsorgane nehmen ab, Typhen kommen neuerdings in Mehrzahl zur Aufnahme, Exantheme und Puerperalprocesse sind unbedeutend. — Im k. k. Krankenhause Wieden wurden v. 30. v. M. bis 5. April 112 Kranke aufgenommen, 121 entlassen und 31 sind gestorben. Der Krankenstand war am 5. April 779, ist also auch hier im fortwährenden Fallen begriffen. Noch gelangen Typhen vereinzelt zur Aufnahme, ebenso Pneumonien; die häufigste Aufnahme aber betrifft die Tuberculosen. Blattern sind noch immer häufig, die Masern im Zunehmen, aber mit günstigern Verlaufe, Puerperalprocesse gelangen noch immer mitunter zur Aufnahme. — In den beiden k. k. Militärspitälern ist der Krankenstand noch immer ein beträchtlicher, und hat sich insbesondere in Nr, II im Verlaufe der letzten Woche fast um 100 vermehrt. Das Verhältniss der einzelnen Krankheitsformen ist auch hier beiläufig das oben erwähnte. Augenkrankheiten und Typhen fast unverändert, Blattern in geringer Zunahme.

Personalien.

Seine k. k. apostolische Majestät haben allergnädigst zu gestatten geruht, dass der k. k. zweite Leibarzt, Dr. Johann Fritschner, das ihm von Seiner Heiligkeit verliehene Commandeur-Kreuz des päpstlichen St. Gregor-Ordens annehmen und tragen dürfe.

Se. k. k. apost. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung von 26. März d. J. dem fürstlich Salm'schen Werkarzte und Stadtphysikus, Dr. Nikodem Kroczek, zu Mährisch Ostrau, in Anerkennung seiner bei Gelegenheit der am 17. Jänner d. J. in Polnisch-Ostrau stattgefundenen Grubengas-Explosion durch schleunige, aufopfernde und erfolgreiche ärztliche Hilfeleistung bethätigten Mitwirkung zur Rettung mehrerer Menschenleben das goldene Verdienstkreuz mit der Krone allergnädigst zu verleihen geruht.

Dr. Herzfelder, bisher prov. Primarzt im hiesigen Israeliten-Spital, erhielt für seine bisherige eifrige Dienstleistung diese Anstellung nun mehr definitiv. — Dr. Weinlechner wurde zum Assistenten an der Wiener chirurgischen Klinik des Prof. Schuh und Herr Karl Pokorny zum Demonstrator an der Wiener Lehranstalt für descriptive Anatomie ernannt.

Prof. Dr. Dantscher in Innsbruck erhielt für seine Vorträge über pathologische Anatomie, die er im ersten Semester 1858/9 abgehalten, eine Remuneration von 100 fl. Oe. W. und Dr. Theodor Pleischl Assistent an der Wiener medicinischen Klinik des Prof. Dr. Oppolzer eine Dienstverlängerung bis zum Schlusse des Studienjahres 1859.

Bei der am 24. d. v. M. abgehaltenen Hauptversammlung der k. k. Gesellschaft der Aerzte wurde der wirkl. k. k. n. ö. Regierungsrath, em. Landesprotemodicus, Dr. J. J. Knolz, früher Hauptredacteur dieser Zeitschrift, zum Ehrenmitgliede und die Doctoren: Gauster Moriz, k. k. Distriktsarzt zu Stein in Krain; Keesbacher Franz, pract. Arzt in Venedig; Markusovsky Ludwig, Redacteur des »Orvasi Hetilap« zu Pest; Schaefer Eduard, k. k. Professor in Graz und Schwarz Eduard, Arzt auf Sr. Majestät Fregatte »Novara« zu correspondirenden Mitgliedern dieser Gesellschaft im Inlande erwählt.

Dr. Florian Heller, Vorstand des pathologisch-chemischen Institutes im k. k. Krankenhause wurde von der »Societas medic.-physica« in Moskau zum correspondirenden Mitgliede erwählt.

Dr. Leopold Skauer, k. k. Bezirksarzt in Waidhofen an der Ybbs ist gestorben.

Erledigte Stellen.

An der Innsbrucker k. k. chir. Lehranstalt ist die Lehrkanzel der theoretischen und practischen Chirurgie, womit ein Gehalt von jährlichen 945 fl. Oe. W. und gleichzeitig auch die Stelle eines Primarwundarztes im Krankenhause mit dem Jahresgehalt von 157 fl. 50 kr. Oe. W. verbunden ist, erlediget. Bewerber um diese Stelle haben ihre belegten Gesuche bis letzten April d. J. bei der k. k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg zu überreichen.

Bei der k. k. Centralstrafanstalt in Illava im Trentschiner Komitate ist die prov. systemisirte Dienstesstelle eines Hausarztes mit dem Gehalte jährlicher 840 fl. Oe. W. zu besetzen. Der Hausarzt hat die Verpflichtung nicht nur alle Sträflinge, sondern auch das gesammte Verwaltungs- und Dienstpersonale der Anstalt sammt Familien unentgeltlich zu behandeln. Gesuche sind bis 30. d. M. bei der k. k. Centralstrafanstalts-Verwaltung in Illava einzubringen. Kenntniss der deutschen, slavischen und ungarischen, wo möglich auch der romanischen (wallachischen) Sprache wird gefordert.

(Eingesendet.)

Löbliche Redaction!

Durch ein unliebsames Versehen ist in dem Artikel über Knochensyphilis die zweite Krankengeschichte ganz, die dritte theilweise unvollständig. — Ich werde beide diese interessanten Fälle in meiner demnächst erscheinenden Brochüre: »Die Nachtheile der Mercurialcur«, in extenso mittheilen und verweise den freundlichen Leser dahin.

Dr. Josef Hermann.

Anmerkung. Dieses Versehen geschah nicht durch uns. Die Red.

Druck von Anton Schweiger in Wien.